



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**Relación entre función sexual y trimestre de embarazo  
de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil  
Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero – abril, 2016**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Karen Veronica SALVADOR PORRAS

**ASESOR**

María Luisa TORRES CHAUCA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Salvador K. Relación entre función sexual y trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero – abril, 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.

---



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: SALVADOR PORRAS KAREN VERONICA

Cuyo título es: RELACIÓN ENTRE FUNCIÓN SEXUAL Y TRIMESTRE DE EMBARAZO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LOS OLIVOS. FEBRERO - ABRIL, 2016. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

MUY BUENO

DIECISIETE 17

DRA. OBST. MIRIAN TERESA SOLIS ROJAS  
C.O.P. 4183  
PRESIDENTE

LIC. OBST. CARMEN TEOFILA PEÑA PASCUAL  
C.O.P. 0799  
MIEMBRO

LIC. OBST. EDITA R. CUYA CANDELA  
C.O.P. 1266  
MIEMBRO

MG. OBST. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA  
ASESOR (A) 4186



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA

Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA  
DIRECTORA  
E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 12 de enero del 2017

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida, guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y además, por su infinita bondad y amor.

A mi familia, quien me ha brindado su apoyo, consejos, amor y ayuda en todo momento, y por darme la oportunidad de formarme profesionalmente. Me inculcó valores, principios y le debo lo que soy, mi carácter y mi constancia para perseguir mis objetivos a base de esfuerzo y sacrificio.

A mi abuelo, Vidal, porque antes de su partida me transmitió las enseñanzas de lucha y perseverancia para así superar cualquier obstáculo que tuviera en la vida, de él aprendí lo qué significa ser una persona íntegra; lo llevaré siempre en mi corazón y en mis pensamientos como ejemplo a seguir.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme y protegerme a lo largo de mi camino, por ser mi fortaleza en los momentos de flaqueza, para que así pueda afrontar y superar cualquier obstáculo, y sobre todo por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

Les doy gracias a mis padres, Tito y Mariza, por su amor, cuidados y dedicación en mi educación, por la confianza que me demuestran día a día, por los valores inculcados desde siempre y por estar presentes en todo momento apoyándome, mostrándome el camino correcto y enseñándome a nunca desistir de mis sueños y objetivos.

A mi abuelo, Vidal, que aunque ya no se encuentre con nosotros físicamente, siempre estará presente en mi corazón, por haberme brindado su amor y cariño, y por contagiarme de esas ganas de trabajar y luchar incansablemente en todo momento.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
1. INTRODUCCIÓN .....	7
2. MATERIAL Y METODOS .....	212
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	22
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	22
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL .....	22
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	23
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	234
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	25
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	256
3. RESULTADOS .....	27
4. DISCUSIONES .....	36
5. CONCLUSIONES .....	38
6. RECOMENDACIONES .....	39
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
8. ANEXOS .....	45

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Evaluar la relación entre la función sexual y el trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del año 2016.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo observacional, con diseño correlacional, prospectivo, transversal. Se trabajó con 140 gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II en los meses de febrero a abril del año 2016. Se utilizó una ficha de recolección de datos y un cuestionario de “Índice de Función Sexual” para recabar información. En el análisis univariado de los datos se usaron valores absolutos y relativos, y para el análisis inferencial al analizar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov y la prueba no paramétrica Kruskal Wallis y Chi cuadrado.

**RESULTADOS:** Al analizar los datos no se encontró distribución normal. No se halló diferencia estadísticamente significativa entre el índice de función sexual y los trimestres de embarazo ( $p=0.460$ ). Evaluando los puntajes del índice de función sexual *global* se encontró que es 22.26. Por dominios: “deseo” es 3.35, “excitación” es 3.63, “lubricación” es 4.10, “orgasmo” es 3.29, “satisfacción” es 4.71 y “dolor” es 3.19. No existe diferencias estadísticamente significativas entre el primer trimestre de gestación ( $p=0.837$ ), segundo trimestre de gestación ( $p=0.436$ ), tercer trimestre de gestación ( $p=0.506$ ) con la función sexual.

**CONCLUSIÓN:** No existe relación entre el índice de función sexual y los trimestres de embarazo ( $p=0.460$ ) en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del año 2016.

**PALABRAS CLAVES:** Función sexual, trimestre de embarazo, gestación.



## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To evaluate the relationship between sexual function and the trimester of pregnancy in pregnant women attended at the Maternal and Child Health Center Juan Pablo II during the period from February to April 2016.

**METHODOLOGY:** Observational study, with correlational, prospective, transversal design. It worked with 140 pregnant women attended at the obstetrics surgery of the Center for Maternal and Child Health Juan Pablo II in the months of February to April of the year 2016. A data collection form and a "Sexual Function Index" questionnaire were used to collect information. Absolute and relative values were used for the univariate analysis of the data, and the Kolmogorov - Smirnov test and non - parametric test Kruskal Wallis and Chi - square test were used for inferential analysis when analyzing data normality.

**RESULTS:** No normal distribution was found when analyzing the data. There was no statistically significant difference between the sexual function index and the pregnancy quarters ( $p=0.460$ ). Evaluating scores on the global sexual function index was found 22.26 points. By domains: "desire" is 3.35, "excitement" is 3.63, "lubrication" is 4.10, "orgasm" is 3.29, "satisfaction" is 4.71 and "pain" is 3.19. There is no statistically significant difference between the first trimester of gestation ( $p=0.837$ ), second trimester of gestation ( $p=0.436$ ), third trimester of gestation ( $p=0.506$ ) with sexual function.

**CONCLUSIONS:** There is no relation between the sexual function index and the pregnancy trimesters ( $p = 0.460$ ) in pregnant women attended at the Juan Pablo II Maternal and Child Health Center during the period from February to April of 2016.

**KEYWORDS:** Sexual function, trimester of pregnancy, gestation.

## 1. INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un periodo crucial en la vida de una gestante, debido a que está expuesta a una serie de cambios que afectan, cambian y modifican todo su mundo biopsico-sexual, lo que trae consigo también cambios en la sexualidad femenina, afectando no solo a ella sino a la pareja, evidenciándose este problema en los cambios del interés, deseo, satisfacción y frecuencia sexual<sup>1</sup>.

Este cambio en el comportamiento sexual durante esta etapa ha sido motivo frecuente de estudio, por ejemplo, Von Sydow realizó un análisis acerca de la sexualidad durante el embarazo, revelando que el interés sexual y la actividad coital de las mujeres gestantes se redujo por varios meses, en especial durante el tercer trimestre, otras investigaciones como la de Masters y Johnson, demostraron que el embarazo influye inexorablemente sobre la sexualidad en la mayoría de parejas<sup>2, 3</sup>.

Es común observar en el primer trimestre, sensaciones de dicha, orgullo, ambivalencia, miedo, irritabilidad o depresión, más aún cuando una mujer se entera que está gestando, disminuyendo en muchas el deseo sexual (evidenciado en el 40%). Debido a estos cambios que ocurren durante el embarazo, la pareja entra en una etapa de afecto mutuo, donde la mujer explora sus instintos maternos y el hombre los paternos, desplazando la sexualidad a un segundo plano; sin embargo en el segundo trimestre la mayoría de mujeres se ha acostumbrado a la idea de su estado, incrementándose la confianza y empezando a explorar su sexualidad desde una dimensión nueva; pero este estado de seguridad y comodidad se acaba cuando se llega al tercer trimestre de embarazo, puesto que a este estado se aúna la incomodidad y el dolor originado por la propia gestación, disminuyendo en el 50% de las gestantes, el deseo sexual<sup>4</sup>. Diferentes estudios lo demuestran:

Gonzales L (2016) en Lima-Perú efectuó un trabajo titulado “Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio-setiembre 2015”, con el propósito de determinar los factores asociados a la disfunción sexual en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho. Fue un estudio descriptivo correlacional, prospectivo y transversal, que tuvo como muestra a 306 gestantes. Encontraron que los principales factores asociados a la disfunción sexual en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia de mencionado hospital son el Índice de Masa Corporal, la paridad, el trimestre de embarazo o edad gestacional, el grado de instrucción, la privacidad en el hogar para tener relaciones sexuales, entre otros<sup>5</sup>.

Timaná E (2015) en Lima-Perú llevó a cabo una investigación nominada “Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho – Enero 2015”, que tuvo como objetivo determinar las características de la sexualidad en las gestantes atendidas en el Consultorio Externo de dicha clínica, en el período de febrero-marzo, 2015. Fue un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, cuya muestra era de 72 gestantes. En los resultados se halló que no disminuyó el interés sexual (66.6%), la frecuencia de relaciones disminuyó en el I trimestre (55.5%) y en el III trimestre (41.6%), aumentando en el II trimestre (44.4%). El deseo sexual disminuyó en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (52.7%), aumentando en el II trimestre (48.6%). Difícilmente alcanzaron el orgasmo en el I trimestre (52.7%) y en el III trimestre (58.3%), aumentando en el II trimestre (31.9%). No percibieron dolor y molestias durante el acto sexual (86.1%), además de no tener miedo (59.7%)<sup>6</sup>.

Hanafy S, Srour N y Mostafa T (2014) en Egipto realizaron un estudio llamado “Disfunción sexual de la mujer a través de los tres trimestres del embarazo: un estudio egipcio”, para evaluar la disfunción sexual femenina (FSD) entre los tres trimestres del embarazo. Participaron 300 gestantes egipcias con pareja estable, a quienes se les aplicó el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI).

Encontraron que la función sexual mostró alteraciones significativas durante todo el embarazo, un 68% en el primer trimestre, disminuyendo en el segundo trimestre a un 51% y aumentando al 72% en el tercer trimestre. El deseo sexual se redujo en el primer trimestre ( $3,5 \pm 1,2$ ), fue variable en el segundo trimestre ( $3,7 \pm 1,2$ ) y disminuyó al final del tercer trimestre ( $3,4 \pm 1,1$ ). La satisfacción sexual disminuyó significativamente en el primer trimestre ( $4,2 \pm 1,1$ ), en comparación con el segundo ( $4,8 \pm 0,8$ ) y el tercer trimestre ( $4,6 \pm 1,0$ ). Las puntuaciones de los dominios de excitación, lubricación y orgasmo se redujeron significativamente en el tercer trimestre y el dolor se incrementó en el segundo trimestre en comparación con el primer y tercer trimestre<sup>7</sup>.

Tosun F y Gördeles N (2014) en Turquía desarrollaron un estudio titulado “Evaluación de las funciones sexuales de mujeres embarazadas”, con el objetivo de evaluar la función sexual de las gestantes. Fue un estudio descriptivo, en el que se incluyó a 306 gestantes, quienes llenaron el formulario de datos personales y el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI). Hallaron que el 88.9% de las gestantes tenía trastorno sexual del deseo, el 86.9% trastorno sexual de la excitación, el 42,8% trastorno de lubricación, el 69,6% trastorno de orgasmo y el 48% trastorno de satisfacción, Asimismo, hubo diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes promedios del FSFI y el trimestre de gestación ( $p < 0,05$ )<sup>8</sup>.

Ahmed M, Madny E y Sayed W (2014) en Egipto llevaron a cabo un trabajo denominado “La prevalencia de la disfunción sexual femenina durante el embarazo entre las mujeres egipcias”, con el objetivo de evaluar la prevalencia de la disfunción sexual femenina (DSF) durante el embarazo en una muestra de mujeres de Egipto. Se trató de un estudio de cohorte prospectivo, que contó con una muestra de 451 mujeres gestantes. Encontraron una prevalencia de disfunción sexual durante el embarazo del 68,8%, asimismo, hubo un aumento significativo de todos los dominios y de la puntuación total durante el segundo trimestre ( $26,6 \pm 3,9$ ) en comparación con el primero y tercer trimestre ( $22,4 \pm 4,1$  y  $18,6 \pm 3,8$ , respectivamente)<sup>9</sup>.

Corbacioglu A, Akca A, Akbayir O, Goksedef B y Bakir V (2013) en Turquía efectuaron un trabajo llamado “Función sexual femenina y factores asociados durante el embarazo”, que tuvo como uno de sus objetivos evaluar los cambios en la función sexual femenina durante el embarazo. Se trató de un estudio analítico transversal, en el que participaron gestantes heterosexuales. Observaron una asociación significativa entre la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales y el avance de los trimestres de gestación, con un porcentaje de 58,3%, 66,1% y 76,5% de las mujeres en cada trimestre, respectivamente ( $p=0,01$ ). En cuanto a la comparación de la puntuación global del FSFI en cada trimestre del embarazo, se evidenció que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el primer y segundo trimestre ( $p=0,71$ ); la puntuación global FSFI en el tercer trimestre resultó ser significativamente menor que las puntuaciones globales en los dos primeros trimestres ( $p<0.001$  para ambos). En el análisis de regresión lineal, las puntuaciones globales del FSFI se vieron afectadas negativamente en el último trimestre<sup>10</sup>.

Jamali S y Mosalanejad L (2013) en Irán ejecutaron un estudio titulado “Disfunción sexual en mujeres embarazadas iraníes”, con el objetivo de evaluar la función sexual y determinar la prevalencia de disfunción sexual entre las mujeres durante el embarazo. Encontraron que la comparación del segundo y tercer trimestre reveló una diferencia significativa en las puntuaciones de todos los dominios FSFI y la puntuación media total IFSF fue reportado como  $19,9 \pm 22,45$ . Entre los sujetos del estudio, 197 (79,1%) tenían disfunción sexual (puntuación FSFI  $<26,5$ ), mientras que sólo 52 (20,9%) tuvieron una función sexual normal (puntuación FSFI  $\geq 26,5$ ). La disfunción sexual en las mujeres embarazadas se presentó en el 23.4%, 30.5% y 46.2% en el primer, segundo y tercer trimestre, respectivamente<sup>11</sup>.

Pese a todo lo mencionado, no todos los patrones investigados u observados se cumplen en la totalidad de las gestantes, pues estos varían según las costumbres, las creencias, el grado de conocimiento, la información recibida,

etc., lo cual puede influir o modificar la conducta sexual de la gestante con la pareja.

En la realización de la presente investigación, se busca abordar la función sexual de la gestante midiéndola desde los criterios de satisfacción sexual, deseo sexual, dolor, excitación y lubricación, evaluándolos en los tres trimestres de gestación, para ello se optó por efectuar el estudio en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, con el objetivo de conocer la realidad de un pequeño sector de la población gestante procedente de Los Olivos; cabe resaltar que la realidad cultural de este grupo de gestantes se ve influenciada por el entorno social en el que se viven (familia, pareja, amigos), lo cual muchas veces, causa alteraciones en la personalidad de la gestante, como se ha observado en las consultas, afectando de manera indirecta la sexualidad de la gestante.

Es común observar en la consulta, marcadas diferencias en las pautas de conducta sexual en el primer trimestre de la gestación, puesto que en algunas pacientes se ha evidenciado disminución del interés sexual y frecuencia del coito, mientras que en otras se produce todo lo contrario, puesto que se encuentran más informadas. Asimismo en el segundo trimestre aproximadamente el 80% de las gestantes evaluadas en consulta prenatal manifiestan que su sexualidad retorno con mayor intensidad, (tanto para el deseo como para la respuesta física) e incluso varias han reportado orgasmos durante este periodo; sin embargo se ha encontrado que un 20% aún mantiene su respuesta sexual disminuida, y en el tercer trimestre, pese a que estudios indican que la sexualidad disminuye, se ha observado que la realidad en el centro de salud es todo lo contrario, es decir la mayoría de pacientes mantiene su respuesta sexual elevada, no obstante el dolor es más frecuente. Pese a todo lo anteriormente observado, no existen estudios que avalen lo encontrado, motivo por el cual se pretende realizar el proyecto con la finalidad de objetivizar lo evidenciado en el establecimiento de salud y que sirva, a futuro, como evidencia científica.

El embarazo constituye un período crucial en la vida de una pareja. Los cambios que se producen en la mujer gestante afectan, cambian y modifican todo su ser biopsico-sexual, lo que trae también cambios en la función sexual, afectando el deseo, la respuesta y el comportamiento sexual, pero no tan solo en ella pues también afecta a la pareja, siendo provocado, muchas veces, por las creencias erróneas en relación a la sexualidad. Algunas parejas experimentan manifestaciones sexuales tales como la dispareunia (coito doloroso) o la anorgasmia en la mujer; los hombres, en cambio, pueden presentar disfunciones eréctiles o eyaculadoras y trastornos de la libido. Estas manifestaciones pueden iniciarse y agravarse durante el embarazo y no son pocas las parejas que continúan en el tiempo atrapadas dentro de esta problemática sexual<sup>12, 13, 14</sup>.

Asimismo, durante esta etapa, se producen cambios en los tejidos y en los órganos genitales y extra-genitales de la mujer, por ello el personal de salud presta gran interés en los efectos que puede traer la respuesta sexual en la gestación como la contractilidad, la perfusión vascular uterina y la dilatación cervical; sin embargo, existen otros cambios que ocurren en la respuesta sexual que, si bien son menos conocidos, han de considerarse puesto que tienen influencia en la evolución y el bienestar de la gestante y de su pareja<sup>12</sup>.

Actualmente la ciencia indica que las relaciones sexuales durante el embarazo son seguras y conllevan grandes beneficios para la mayoría de las parejas tales como: promueve el romanticismo, estrecha el vínculo afectivo, prepara los músculos vaginales para el parto, propicia un estado relajante, estimula las contracciones cerca del parto y la dilatación del cuello del útero, y hace sentir a la mujer sexualmente atractiva y acompañada.

Durante los nueve meses se puede asumir cualquier posición sexual, la elección la deben hacer ambos miembros de la pareja, guiados por la comodidad, sobre todo en las etapas finales del embarazo, donde el abdomen representa una barrera que dificulta algunas posiciones. A la hora de elegir una posición sexual, se debe tomar en cuenta varias consideraciones: se ha evitar

las posiciones que requieran lo siguiente: grandes arcos de movilidad en la mujer, recargar el peso del varón sobre la mujer, presionar el abdomen femenino, movimientos por parte de la embarazada, las que propician una penetración profunda y dificultan la respiración. Por el contrario, son muy producentes las posiciones que permiten: las sensaciones de comodidad y seguridad en la mujer, el control de los movimientos y de la penetración, una respiración espontánea y profunda, la penetración lateral o posterior y cuando la mujer está encima del hombre durante el acto sexual<sup>15</sup>.

Es difícil estudiar un fenómeno tan complejo como es la sexualidad humana, ya que este comportamiento ha variado en el tiempo y en los diferentes grupos humanos. A esta diversidad debemos agregar, además, las variaciones individuales de la sexualidad. Si a la complejidad humana sumamos los problemas metodológicos que tienen la mayoría de los estudios que investigan sobre sexualidad, entenderemos que es difícil interpretar y comparar los resultados publicados sobre esta área de la conducta humana. Un gran avance, ha sido la clasificación realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) que ha agrupado los trastornos de respuesta sexual normal en cuatro tipos: trastornos del deseo, trastornos de la excitación, falla orgásmica y dolor sexual. La sexualidad conceptualmente compromete no sólo procesos psicológicos sino también orgánicos. Sin embargo, la clasificación de la APA se refiere sólo a aspectos psicológicos. La International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions desarrolló una nueva clasificación; mantuvo las cuatro áreas básicas y agregó dos más: lubricación y satisfacción.

Rosen y cols, desarrollaron un instrumento que cumplía la clasificación de la International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions, que es autoadministrado, simple y confiable para evaluar la función sexual femenina en un amplio rango de edad, denominándolo “Índice de Función Sexual Femenina” y demostró su confiabilidad y propiedades psicométricas en la evaluación de la función sexual femenina a cualquier edad e inclusive durante el embarazo<sup>16</sup>.



La función sexual se refiere a las actividades propias o características del sexo, en la que existen 3 elementos: el estímulo o impulso, la respuesta y el tiempo de funcionamiento<sup>17</sup>.

La información existente respecto a la función sexual femenina durante el embarazo es limitada; la generalidad de los estudios publicados carece de instrumentos validados y son retrospectivos en cuanto a diseño. La mayoría de las mujeres continúan su actividad sexual durante el embarazo. Un meta análisis de 59 artículos mostró que 90% de las mujeres eran sexualmente activas durante el embarazo, aunque ese porcentaje disminuye hasta aproximadamente un tercio de las mujeres en el noveno mes de embarazo. La disminución de la actividad sexual se ha atribuido a una disminución del deseo, a las molestias físicas, a la imagen corporal alterada y al miedo a dañar al feto o afectar adversamente el embarazo. Un estudio transversal realizado por Erol en Turquía, incluyó a 589 mujeres embarazadas en cada uno de los tres trimestres, a las que se les aplicó el Índice de Función Sexual Femenina de nueve puntos. Se encontró que el Índice medio de Función Sexual Femenina tenía calificaciones similares en el primer y segundo trimestres con una disminución significativa en el tercer trimestre y se reportó disminución de la sensibilidad clitorica (94.2%), falta de libido (92.6%) y trastorno orgásmico (81%) como los síntomas más comunes de disfunción sexual. Además, el 41% de la cohorte de mujeres embarazadas no tuvieron relaciones sexuales en el tercer trimestre, comparado con el 14.7% y el 14.1% del primer y segundo trimestre respectivamente<sup>18, 19</sup>.

La gestación ejerce diferentes acciones sobre las funciones y las sensaciones sexuales, las cuales no son similares; pues para algunas mujeres el embarazo es un período de mayor conciencia y goce sexual; en cambio para otras, es un periodo donde no notan cambios o experimentan disminución de sus deseos sexuales<sup>20</sup>.

De acuerdo a lo mencionado, es necesario conocer los cambios en torno a la sexualidad y función sexual que se producen en cada uno de los trimestres del embarazo.

Durante los tres primeros meses del embarazo, se observa una marcada variación en los modelos de conducta y capacidad de respuesta sexual. Las mujeres que experimentan manifestaciones digestivas producidas por las hormonas placentarias, como náuseas y vómitos, tienen una disminución de su interés por la actividad sexual y una reducción de la frecuencia de relaciones sexuales, mientras que otras presentan un aumento de la libido y del deseo sexual. Los cambios del cuerpo pueden hacer dolorosa la estimulación, como ocurre con la vasocongestión mamaria (la turgencia, la sensibilidad y la hiperalgia aumentan a medida que avanza la gestación). Esto se hace evidente desde los primeros meses y toda esta sintomatología aumenta durante el acto sexual debido a la mayor afluencia de sangre al área ya congestionada<sup>1</sup>.

Algunos estudios científicos han observado que el 54% de las mujeres experimentan una disminución de su libido durante el primer trimestre del embarazo como consecuencia del cansancio, las náuseas y los malestares habituales durante este período, mientras que un menor porcentaje de mujeres (5-10%) tiene más deseo sexual. Incluso algunas experimentan su primer orgasmo en esta etapa<sup>21</sup>.

Desde el punto de vista físico, no hay limitaciones para la vida sexual, pues los órganos sexuales femeninos no han sufrido cambios importantes que puedan influir en el coito y las actividades sexuales. No obstante, aparecen ciertos miedos relacionados con el temor a causar daño al feto durante el coito o a ocasionar un aborto<sup>15, 22</sup>.

Si bien durante el primer trimestre del embarazo la vida sexual se puede mantener de manera espontánea, algunos riesgos limitan las relaciones coitales, como: enfermedades de transmisión sexual, amenaza de aborto,

patología cérvico-vaginal que genere sangrado, antecedentes de aborto o cirugía cérvico-vaginal reciente (menos de 1 mes).

Es importante señalar que la prohibición del coito en casos de amenaza y antecedentes de aborto, es relativa y algunos no objetan su práctica con el uso de condón, ya que éste previene el contacto de las prostaglandinas presentes en el eyaculado con el cérvix, evitando provocar contracciones uterinas, angustia y preocupación en la pareja. Otros lo contraindican alegando que la contractilidad uterina en la fase orgásmica podría ocasionar sangrado y hasta la interrupción involuntaria de la gestación<sup>23</sup>.

Durante el segundo trimestre, generalmente han cedido las molestias iniciales del embarazo, que interfirieron con el desempeño de las actividades habituales de la mujer. Todo esto repercute de manera positiva sobre el deseo sexual y se produce un aumento de la frecuencia de relaciones sexuales, retornando a la sexualidad previa al embarazo.

A pesar que el cuerpo de la gestante va experimentando cambios evidentes como el crecimiento del abdomen, el aumento de peso, etc., éstos no representan ningún problema para la actividad sexual, por ello, el deseo, la excitación y el orgasmo se mantienen intactos en este trimestre.

Según algunos sexólogos y estudios, en esta etapa el coito suele ser altamente satisfactorio para la pareja y la mujer experimenta orgasmos de mayor intensidad, más prolongados e incluso algunas pueden hacerse multiorgásmicas, con unos períodos de resolución más prolongados, debido a que los genitales sufren cambios anatómicos y funcionales que favorecen la relación sexual, pues el pene es comprimido más estrechamente que lo habitual y las contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica son más pronunciadas<sup>1, 22, 23</sup>

Asimismo, al disminuir el temor de perder el feto, ambos miembros de la pareja se muestran más cómodos y felices. Sin embargo, la percepción de los primeros movimientos del niño provoca en algunas gestantes un nuevo temor del daño que puede ocasionar el coito al feto<sup>17</sup>.

Existen ciertas entidades por las cuales se prohíbe las relaciones sexuales como: placenta previa, sinusorragia de cualquier etiología, amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, cirugía ginecológica durante el embarazo como el cerclaje, o pólipos cervicales<sup>23</sup>.

Durante la última etapa (tercer trimestre), la sexualidad vuelve a estar comprometida. Por lo general suele disminuir el interés por el sexo, no sólo porque algunas parejas desinformadas tienen la falsa creencia que el coito puede ocasionar daño fetal, provocar partos pretérmino o lesiones del cuello uterino, sino porque es incómodo y la pareja debe utilizar su ingenio para adoptar posiciones coitales diferentes a las que acostumbran. Además, la mujer más que el hombre suele perder interés en la actividad sexual por sentirse poco atractiva y pesada, además, se le dificulta la movilización por disnea frecuente, debida en parte al desplazamiento diafragmático causado por el útero grávido y por sentir aprehensión sobre el desarrollo del parto<sup>1, 23</sup>.

La disminución del deseo en esta última etapa del embarazo es muy frecuente: un 5% presenta un aumento en el deseo sexual, un 40% dice que el deseo es el mismo de siempre y más del 50% se queja de una disminución o ausencia del mismo<sup>17</sup>. Por otra parte, algunas mujeres, especialmente en las multíparas, se presentan lumbalgia severa en hasta un 49-58%.

Si no se presentan síntomas que limiten las relaciones sexuales y la pareja lo desea, no hay restricción para la práctica sexual, cualquiera que esta sea, salvo la presencia de placenta previa, amenaza de parto pretérmino o ruptura prematura de membranas<sup>1, 23</sup>.

La excitación y el orgasmo se mantienen intactos en la mayoría de las embarazadas; pero, al igual que en el primer trimestre, son abolidos por esa disminución tan considerable del deseo sexual, producto de las modificaciones corporales. Aunque la mujer puede disfrutar las relaciones sexuales, no las apetece<sup>15</sup>.

Mediante una serie de investigaciones se ha evidenciado que la función sexual disminuye a medida que avanza el embarazo, habiendo una marcada diferencia entre el primer y el tercer trimestre. Así también se ha encontrado que el embarazo influye negativamente sobre todo en el componente deseo y excitación de la función sexual femenina<sup>24, 25, 26, 27</sup>.

La importancia del presente estudio radica en la necesidad de conocer la función sexual de cada gestante, por cada trimestre de gestación. Estos resultados, han de servir en primer lugar a la comunidad de profesionales de salud, pues forman parte de la evidencia científica, al cual podrá acceder profesionales como obstetras, médicos, psicólogos e incluso estudiantes universitarios o la población en general, con la finalidad de buscar información actualizada sobre temas de sexualidad en la gestante, asimismo revelara la situación sexual de un grupo de pacientes procedentes de una zona con diversidad cultural, que no ha sido evaluada con anterioridad, motivando a posterior a la realización de otras investigaciones en diferentes sectores de nuestra capital y promoviendo la búsqueda de más datos a nivel nacional.

La finalidad del estudio radica además en la posible aplicación del test de función sexual en las gestantes que acudan a consulta, con la finalidad de obtener información sobre la situación por la que pasa este grupo poblacional en la vida íntima con la pareja, evaluando a la par la veracidad del cuestionario y la viabilidad de su empleo en los tres trimestres de gestación.

Por otra parte, a nivel institucional, el estudio revelará datos objetivos sobre la situación real de la situación sexual en la gestante, lo cual podrá ser utilizado

por el director del establecimiento para sugerir mejoras en la atención a la paciente no solo en consultas prenatales sino también en las sesiones de psicoprofilaxis o incluso se podrá crear espacios de consejería sexual, para lo cual se podrá capacitar profesionales de salud, en este caso obstetras, sobre puntos específicos de sexualidad, con la finalidad de brindar una atención integral no solo a la gestante sino a la pareja, consiguiendo de esta manera que la vida sexual no se convierta en una dificultad, sino en una parte de gozo y felicidad.

Por lo referido, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la función sexual y el trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del año 2016?

### **Definición de términos:**

**Función sexual:** Conjunto de actividades propias o características del sexo en la que interactúa un estímulo, una respuesta y un tiempo de funcionamiento<sup>17</sup>.

**Embarazo:** Es una etapa que dura aproximadamente 40 semanas, desde el primer día del último periodo menstrual, siendo dividido en: primer, segundo y tercer trimestre<sup>28</sup>.

**Deseo:** Fase que consiste en fantasías sobre la actividad sexual y el interés de llevarlas a cabo<sup>29</sup>.

**Excitación:** Fase en la que predomina la sensación subjetiva de placer sexual, originada por la estimulación física o psicológica, que va acompañada de cambios fisiológicos como la vasocongestión generalizada de la pelvis, la lubricación, expansión de la vagina, y la tumefacción de los genitales externos<sup>29</sup>.

**Orgasmo:** Se refiere al punto culminante del placer sexual, con la eliminación de la tensión sexual y la contracción rítmica de los músculos del periné y de los órganos reproductores<sup>29</sup>.

**Lubricación:** Fenómeno en el que hay un incremento de la producción del líquido vaginal.

**Dolor:** Se refiere a la contracción de los músculos que rodean la entrada de la vagina al momento de la penetración<sup>30</sup>.

**Satisfacción:** Grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual<sup>31</sup>.

**Objetivos:****Objetivo general:**

Evaluar la relación entre la función sexual y el trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del año 2016.

**Objetivos específicos:**

Determinar la relación entre la función sexual y el primer trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del 2016.

Determinar la relación entre la función sexual y el segundo trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del 2016.

Determinar la relación entre la función sexual y el tercer trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del 2016.



## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo observacional, con diseño correlacional, prospectivo, transversal.

### 2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

146 gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante los meses de febrero a abril del año 2016. *(Según los datos estadísticos de los meses de febrero a abril del año 2015).*

Meses Trimestre De gestación.	Febrero	Marzo	Abril	Total
I	15	10	9	34
II	19	25	27	71
III	7	26	8	41

*Reporte estadístico del CMI "Juan Pablo II" - 2015*

### 2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- ✓ **Unidad de Análisis:** Gestante atendida en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante los meses de febrero a abril del año 2016.
- ✓ **Tamaño Muestral:** El tamaño de la muestra estuvo conformado por 140 gestantes que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II y que cumplieron con los criterios de

selección. Se tuvo que excluir a 6 gestantes por no cumplir con estos criterios.

- ✓ **Tipo de muestreo:** El tipo de muestreo fue no probabilístico. Inicialmente la propuesta fue realizar un registro censal, sin embargo, en el transcurso de la recolección hubo gestantes que no cumplían los criterios de inclusión por tanto se las tuvo que excluir del estudio, seleccionando solo aquellas que convenía su participación.

- ✓ **Criterios de selección**

**Criterios de Inclusión:**

Gestante del primero, segundo y tercer trimestre.

Gestante sin patología materna.

Gestante mayor de 18 años.

Gestante con actividad sexual.

Gestante con solo una pareja sexual.

**Criterios de Exclusión:**

Gestante que acuda por primera vez a su control prenatal.

Gestante que no desee participar del estudio.

Gestante con diagnóstico de placenta previa.

Gestante con embarazo gemelar.

## **2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

Variable 1: Función sexual.

Variable 2: Trimestre de embarazo.

## 2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

### Técnica:

La técnica que se utilizó fue una encuesta directa que sirvió para la recolección de datos a través de preguntas formuladas a gestantes en diferentes trimestres de gestación.

**Instrumento:** Se utilizaron dos instrumentos. El primero fue una ficha de recolección de datos, en la cual se registraron los datos personales de la paciente. El segundo instrumento fue un cuestionario denominado “Índice de Función Sexual (IFSF)” desarrollado y validado inicialmente por Rosen y cols., y revalidado posteriormente por Blümel y cols., en el año 2004<sup>16, 32</sup>. (Ver Anexo N°3)

### *Instrumento que mide el índice de función sexual femenina:*

El Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) es un instrumento desarrollado por Rosen y cols, que cumple la clasificación de la International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunctions y es auto administrado, simple y confiable para evaluar la función sexual femenina en un amplio rango de edad. El IFSF demuestra confiabilidad y propiedades psicométricas en la evaluación de la función sexual femenina.

El instrumento está conformado por 19 preguntas agrupadas en 6 dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, donde cada pregunta tiene 5 o 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor (el valor de los factores se encuentra señalado en el cuadro “Puntaje del índice de función sexual femenina”) y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntaje mejor función sexual.

PUNTAJE DEL INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA					
<i>Dominio</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Factor</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Deseo	1 - 2	1 - 5	0,6	1,2	6
Excitación	3 - 6	0 - 5	0,3	0	6
Lubricación	7 - 10	0 - 5	0,3	0	6
Orgasmo	11 - 13	0 - 5	0,4	0	6
Satisfacción	14 - 16	0 - 5	0,4	0,8	6
Dolor	17 - 19	0 - 5	0,4	0	6
Rango Total				2	36

Se consideró una función sexual patológica cuando la puntuación fue 26.55 o inferior, o cuando la puntuación de algún dominio fue menor a 3.6 puntos.

En el estudio de Rosen y cols., la consistencia interna categorizó a este instrumento como muy bueno con un Alfa de Cronbach de 0.71 para el dominio deseo (preguntas 1 y 2), 0.87 para el dominio excitación (preguntas del 3 al 6), 0.85 para el dominio lubricación (preguntas del 7 al 10), 0.74 para el dominio orgasmo (preguntas del 11 al 13), 0.88 para el dominio satisfacción (preguntas del 14 al 16), 0.85 para el dominio dolor (preguntas del 17 al 19) y un alfa de Cronbach de 0.82 para los seis dominios.

## **2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La recolección de información en este estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del año 2016, en los consultorios de obstetricia. Para esto se realizaron los trámites administrativos necesarios en el Centro de Salud y luego se procedió con los siguientes pasos.

Consentimiento informado: Se realizó el proceso de consentimiento informado, iniciando con la lectura del mismo, absolución de preguntas y firma del mismo, además se entregó una copia del consentimiento a la gestante (Ver Anexo N°2).

Aplicación del instrumento: Una vez realizado el proceso de consentimiento y selección de los grupos, se procedió a aplicar el cuestionario de “Índice de función sexual femenina” a todas las gestantes del primer, segundo y tercer trimestre de embarazo que acudían al Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de estudio. Seguidamente se les solicitó su número de historia clínica, para luego hacer la revisión de dichas historias y proceder a completar el llenado de la ficha de registro.

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico Excel o SPSS v.21, lo que permitió presentar los resultados con sus valores absolutos (números) y relativos (porcentajes) para un ***análisis univariado***.

Se utilizó un ***análisis bivariado*** con el fin de evaluar la función sexual en los trimestres de embarazo. Para ello primero se determinó la distribución de las variables cuantitativas, evaluada mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, prueba que identificó que los datos no seguían una distribución normal, por tanto, se procedió por utilizar una ***Prueba No Paramétricas*** llamada ***Prueba de Kruskal Wallis*** se consideró una diferencia significativa cuando el  $p$  fue menor de 0,05.

Además, se realizó la prueba Chi-cuadrado para evaluar la relación de variables cualitativas, trabajando con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor  $p < 0.05$ .

## **2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Amparando los principios éticos de toda investigación, se solicitó la autorización del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, y el consentimiento informado que fue firmado por la gestante.

La confidencialidad de la información fue garantizada en conjunto con el anonimato, por lo cual cada instrumento tuvo una numeración, la cual incluyó la información brindada por cada participante, de esta manera la participante no quedó identificada y la información recolectada fue reservada para la investigadora, esto con el fin de usar la información exclusivamente para la investigación, no perjudicando en lo absoluto a las participantes. Cumpliendo así con el principio de Beneficencia (Ver Anexo N°2).

### 3. RESULTADOS

**Tabla N°1:** Características generales de las gestantes atendidas en los consultorios de Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II. Febrero-abril 2016.

<b>Características Generales</b>		
<b>Edad</b>	<b>Promedio <math>\pm</math> DS</b>	
	25.73 $\pm$ 5.72 (19 - 40)	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltera	13	9.3%
Conviviente	20	14.3%
Casada	107	76.4%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	1	0.7%
Secundaria completa	73	52.1%
Secundaria incompleta	4	2.9%
Superior universitaria	27	19.3%
Superior técnico	35	25.0%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	13	9.3%
Ama de casa	83	59.3%
Empleada	27	19.3%
Otros	17	12.1%
<b>Religión</b>		
Católica	93	66.4%
Evangélica	30	21.4%
Otros	7	5.0%
Ninguna	10	7.1%
<b>Hijos</b>		
Ninguno	86	61.4%
Uno	28	20.0%
Dos	26	18.6%
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100.00%</b>

En la Tabla N°1 se observan las características generales de las gestantes atendidas en los consultorios de Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, donde: la edad promedio de las gestantes es de 25,73 años, la mayoría se encuentra casada (76.4%), tiene grado de instrucción secundaria completa (52.1%), ocupación ama de casa (59.3%) y religión católica (66.4%). En cuanto al número de hijos, el 61.4% no tiene hijos y el 20% tiene solo un hijo.

*Tabla N°2: Características generales según trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en los consultorios de Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II. Febrero-abril 2016.*

<b>Características Generales</b>	<b>Trimestre de embarazo</b>					
	<b>I Trimestre</b>		<b>II Trimestre</b>		<b>III Trimestre</b>	
	<b>Promedio ± DS</b>		<b>Promedio ± DS</b>		<b>Promedio ± DS</b>	
<b>Edad</b>	28.68 ± 6.49		24.63 ± 4.87		25.36 ± 5.83	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>						
<i>Soltera</i>	8	25.8%	0	0.0%	5	12.8%
<i>Casada</i>	0	0.0%	16	22.9%	4	10.3%
<i>Conviviente</i>	23	74.2%	54	77.1%	30	76.9%
<b>Grado de instrucción</b>						
<i>Primaria completa</i>	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%
<i>Secundaria completa</i>	8	25.8%	49	70.0%	16	41.0%
<i>Secundaria incompleta</i>	0	0.0%	0	0.0%	4	10.3%
<i>Superior universitaria</i>	16	51.6%	7	10.0%	4	10.3%
<i>Superior técnico</i>	7	22.6%	14	20.0%	14	35.9%
<b>Ocupación</b>						
<i>Estudiante</i>	0	0.0%	11	15.7%	2	5.1%
<i>Ama de casa</i>	8	25.8%	49	70.0%	26	66.7%
<i>Empleada</i>	23	74.2%	0	0.0%	4	10.3%
<i>Otros</i>	0	0.0%	10	14.3%	7	17.9%
<b>Religión</b>						
<i>Católica</i>	15	48.4%	52	74.3%	26	66.7%
<i>Evangélica</i>	8	25.8%	18	25.7%	4	10.3%
<i>Otros</i>	0	0.0%	0	0.0%	7	17.9%
<i>Ninguna</i>	8	25.8%	0	0.0%	2	5.1%
<b>Hijos</b>						
<i>Ninguno</i>	24	77.4%	41	58.6%	21	53.8%
<i>Uno</i>	0	0.0%	14	20.0%	14	35.9%
<i>Dos</i>	7	22.6%	15	21.4%	4	10.3%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0%</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	<b>39</b>	<b>100.0%</b>

La tabla N°2 describe a las gestantes según trimestre de embarazo donde: las gestantes del primer trimestre de embarazo tienen una edad promedio de 28.7 años, las del segundo trimestre tienen 24.6 años y las del tercer trimestre 25.36 años. La mayoría de las gestantes del primer (74.2%), segundo (77.1%) y tercer (76.9%) trimestre son convivientes. El 51.6% de las participantes que se encuentra en el primer trimestre de embarazo tiene superior universitario, mientras que el 70% de las gestantes del segundo y el 41% del tercer trimestre tiene secundaria completa. Asimismo, las gestantes del primer trimestre son empleadas (74.2%), en cambio, las gestantes del segundo trimestre (70%) y del tercer trimestre (66.7%) son amas de casa. El 48.4%, el 74.3% y el 66.7% de las participantes del primer, segundo y tercer trimestre de embarazo respectivamente son de religión católica. Por último, tanto las gestantes del primer (77.4%), segundo (58.6%) y tercer (53.8%) trimestre no tienen hijos.



Para poder establecer la relación entre las variables: función sexual y trimestre de embarazo, los puntajes de la función sexual de las gestantes debieron ser analizados mediante pruebas de normalidad; con lo cual se determinó la distribución de los datos a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.

**Tabla N°3: Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov**

<b>Kolmogorov - Smirnov</b>			
<b>Variable</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Normalidad</b>	<b>Valor p</b>
<i>Deseo</i>	0.232	NO	0,000
<i>Excitación</i>	0.17	NO	0,000
<i>Orgasmo</i>	0.228	NO	0,000
<i>Lubricación</i>	0.154	NO	0,000
<i>Satisfacción</i>	0.169	NO	0,000
<i>Dolor</i>	0.264	NO	0,000
<b>Función Sexual Global</b>	<b>0.143</b>	<b>NO</b>	<b>0,000</b>

En la Tabla N°3, se observa la distribución de normalidad de la variable Función sexual, la cual resultó con un  $p < 0.05$ ; por tanto, no existe normalidad de los datos. Debido a que no se sigue una distribución normal, para analizar la relación de las variables, se aplicará las pruebas no paramétricas (Kruskal Wallis y Chi cuadrado).

**Tabla N°4:** Relación entre el índice de función Sexual y los trimestres de embarazo de las gestantes atendidas en los consultorios de Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II. Febrero-abril 2016.

	<b>Trimestre del embarazo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Rango Promedio</b>	<b>p*</b>
<b>Índice de Función Sexual</b>	I trimestre	31	23.86	76.90	0.460
	II Trimestre	70	22.25	70.84	
	III Trimestre	39	21.01	64.79	
<b>Total</b>		<b>140</b>			

Fuente: ficha de recolección de datos

\* Prueba de Kruskal Wallis

En la tabla N°4, se observa el Índice de Función Sexual según trimestre de gestación. Las gestantes en el I Trimestre tuvieron un mayor índice de función sexual global (76.90), seguido del II Trimestre (70.84) y del III Trimestre (64.79). Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.460$ ), es decir, no hay relación entre la función sexual global y el trimestre de gestación.

**Tabla N°5:** Índice de Función Sexual Global y según Dominios de las gestantes atendidas en los consultorios de Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II. Febrero-abril 2016.

<b>Dominios de Función Sexual</b>	<b>Índice de Función Sexual</b>
<i>Deseo</i>	3.35
<i>Excitación</i>	3.63
<i>Lubricación</i>	4.10
<i>Orgasmo</i>	3.29
<i>Satisfacción</i>	4.71
<i>Dolor</i>	3.19
<b>Función sexual Global</b>	<b>22.26</b>

En la tabla N° 5 se observa que el índice de función sexual **global** es de 22.26. El índice de función sexual según: dominio “deseo” es 3.35, dominio “excitación” es 3.63, dominio “lubricación” es 4.10, dominio “orgasmo” es 3.29, dominio “satisfacción” es 4.71 y dominio “dolor” es 3.19.

Acerca de las respuestas por parte de las gestantes sobre el Índice de Función Sexual, se encontró que las gestantes a veces sienten deseo sexual (47.9%) y consideran que su nivel de deseo sexual es moderado (72.1%). Respecto a la excitación sexual, las gestantes refieren que a veces sienten excitación sexual (36.4%), clasificando su nivel de excitación sexual como moderado (57.1%), tienen moderada confianza de excitarse durante la actividad sexual (47.1%) y la mayoría de veces se sienten satisfechas con su excitación (45.7%). Sobre la lubricación, la mayoría de veces las gestantes refirieron sentir lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual (35%), les es poco difícil lubricarse durante la actividad sexual (51.4%), a veces mantienen la lubricación (37.9%) y les es poco difícil mantener su lubricación vaginal hasta finalizar la actividad sexual (50.7%). Acerca del orgasmo, las gestantes manifiestan que la frecuencia con que alcanzan el orgasmo es de pocas veces (26.4%) y les es muy difícil alcanzar el orgasmo (60.7%), no obstante, se sienten moderadamente satisfechas con la capacidad para alcanzar el orgasmo (37.1%). En lo referente a la satisfacción, la mayoría de gestantes se siente muy satisfecha con la cercanía emocional con la pareja (41.4%) y moderadamente satisfecha con la relación sexual (48.6%) y con la vida sexual (42.9%). Sobre el dominio dolor, las gestantes consideran que la mayoría de veces siente discomfort o dolor durante la penetración (50.7%), pocas veces sienten discomfort o dolor después de la penetración (32.1%) y clasifican su nivel de discomfort durante o después de la penetración como moderado (47.1%) (Ver Anexo A).

**Tabla N°6: Relación entre la función sexual y el primer trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero – Abril, 2016.**

I Trimestre	Función sexual				p
	Disfunción sexual		No disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Si	8	8,2%	3	7,1%	0,837*
No	90	91,2%	39	92,9%	
Total	98	100%	42	100%	

Fuente: Instrumento de función sexual

\* Prueba Chi Cuadrado

En la Tabla N°6 se observa que el 8.2% de las gestantes que presenta disfunción sexual se encuentra en el primer trimestre de embarazo, similar al 7.1% de las que no presentan disfunción sexual, evidenciándose que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la función sexual y el primer trimestre de embarazo ( $p=0.837$ ).

**Tabla N°7: Dominios de la función sexual en el primer trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero – Abril, 2016.**

<b>Dominios de función sexual</b>	<b>I Trimestre</b>	
	<b>Media</b>	<b>Rango Promedio</b>
<i>Deseo</i>	3.45	75.87
<i>Excitación</i>	4.35	96.50
<i>Lubricación</i>	4.19	62.29
<i>Orgasmo</i>	3.69	82.53
<i>Satisfacción</i>	5.01	77.18
<i>Dolor</i>	3.17	54.53

La Tabla N°7 muestra los dominios de la función sexual en el primer trimestre de embarazo, donde para el dominio excitación se obtuvo un rango promedio de 96.5, para el dominio orgasmo se obtuvo un rango promedio de 82.53, para

el dominio satisfacción 77.18, para el dominio deseo 75.87, para el dominio lubricación 62.29 y para el dominio dolor 54.53.

**Tabla N°8:** *Relación entre la función sexual y el segundo trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero – Abril, 2016.*

II Trimestre	Función sexual				p
	Disfunción sexual		No disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Si	42	42,9%	21	50,0%	0.436*
No	56	57,1%	21	50,0%	
Total	98	100%	42	100%	

*Fuente: Instrumento de función sexual*

\* Prueba Chi Cuadrado

En la Tabla N°8 se observa que el 42.9% de las gestantes que presenta disfunción sexual estaba en el segundo trimestre de embarazo, al igual que el 50% de las que no tienen disfunción sexual, hallándose que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la función sexual y el segundo trimestre de embarazo ( $p=0.436$ ).

**Tabla N°9:** *Dominios de la función sexual en el segundo trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero – Abril, 2016.*

<b>Dominios de función sexual</b>	<b>II Trimestre</b>	
	<b>Media</b>	<b>Rango Promedio</b>
<i>Deseo</i>	3.34	70.91
<i>Excitación</i>	3.55	66.29
<i>Lubricación</i>	4.08	70.46
<i>Orgasmo</i>	3.26	68.69
<i>Satisfacción</i>	4.78	73.26
<i>Dolor</i>	3.25	76.61

La Tabla N° 8 muestra los dominios de la función sexual en el segundo trimestre de embarazo, donde para el dominio dolor se obtuvo un rango promedio de 76.61, para el dominio satisfacción se obtuvo un rango de 73.26, para el dominio deseo 70.91, para el dominio lubricación 70.46, para el dominio orgasmo 4.78 y para el dominio excitación 66.29.

**Tabla N°10:** Relación entre la función sexual y el tercer trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero – Abril, 2016.

III Trimestre	Función sexual				p
	Disfunción sexual		No disfunción sexual		
	N	%	N	%	
Si	48	49,0%	18	42,8%	0,506*
No	50	51,0%	24	57,1%	
Total	98	100%	42	100%	

Fuente: Instrumento de función sexual

\* Prueba Chi Cuadrado

En la Tabla N°10 se observa que el 49% de las gestantes que presenta disfunción sexual estaba en el tercer trimestre de embarazo, similar al 42.8% de las que no tenían disfunción sexual, por tanto, no existe relación entre la función sexual y el tercer trimestre de embarazo ( $p=0.506$ ).

**Tabla N°11:** Dominios de la función sexual en el tercer trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero – Abril, 2016.

<b>Dominios de función sexual</b>	<b>III Trimestre</b>	
	<b>Media</b>	<b>Rango Promedio</b>
<i>Deseo</i>	3.28	65.50
<i>Excitación</i>	3.19	57.40
<i>Lubricación</i>	4.07	77.10
<i>Orgasmo</i>	3.02	64.18
<i>Satisfacción</i>	4.36	60.24
<i>Dolor</i>	3.09	72.23

La Tabla N°11 muestra los dominios de la función sexual en el tercer trimestre de embarazo, donde para el dominio lubricación se obtuvo un rango promedio de 77.10, para el dominio dolor se obtuvo un rango de 72.23, para el dominio deseo 65.5, para el dominio orgasmo 64.18, para el dominio satisfacción 60.24 y para el dominio excitación 57.4.

#### 4. DISCUSIONES

La función sexual es una respuesta fisiológica del organismo, a través de la cual se expresa la sexualidad humana e incluye aspectos físicos, psicológicos, emocionales y de la pareja. El embarazo es una etapa en la cual hay una influencia hormonal y cambios físicos de la mujer, lo que puede involucrar a la función sexual, adquiriendo diferentes posturas en cada uno de los trimestres. A continuación, se realizará una comparación entre los resultados del presente estudio con los de otras investigaciones.

En el presente estudio, las gestantes mostraron mayores niveles de función sexual global en el primer (76.90) y segundo trimestre (70.84) y ligeramente menor en el tercer trimestre (64.79), pero esta diferencia entre trimestres de gestación no fue significativa ( $p=0.460$ ), lo cual se asemeja al estudio de **Corbacioglu et al.**, quienes encontraron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación global del Índice de Función Sexual entre el primer y segundo trimestre ( $p=0.71$ ). Por otro lado, en la investigación de **Tosun et al.**, si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes promedios de la función sexual y el trimestre de gestación ( $p<0.05$ ), así también **Ahmed M y cols.**, encontraron que hubo un aumento significativo de la puntuación total durante el segundo trimestre ( $26,6 \pm 3,9$ ) en comparación con el primero y tercer trimestre ( $22,4 \pm 4,1$  y  $18,6 \pm 3,8$ , respectivamente).

A nivel de la esfera sexual, el primer trimestre de embarazo se caracteriza por una disminución del interés por la actividad sexual, debido a la influencia hormonal, lo que trae repercusiones en la función sexual. En el presente estudio, no se encontró relación entre la función sexual y el primer trimestre de embarazo, pues las frecuencias entre las gestantes con (8.2%) y sin (7.1%) disfunción sexual fueron similares; esto es disímil a lo observado por **Gonzales**, ya que en su investigación el primer trimestre de embarazo se asoció a la disfunción sexual.

En el segundo trimestre de embarazo, disminuyen las molestias del embarazo y ocurre un retorno de la actividad sexual previa al embarazo. En el presente trabajo, el porcentaje de gestantes con y sin disfunción sexual en el segundo trimestre fue de 42.9% y 50%, no habiendo diferencia significativa entre la función sexual y el segundo trimestre de embarazo, es decir que no se obtuvo relación entre ambas variables; al igual que el estudio de **Gonzales**, quien halló que el segundo trimestre no se asoció a la disfunción sexual.

Durante el tercer trimestre se produce una disminución del interés de las prácticas sexuales, por diferentes razones como mitos, creencias, estética, etc. En el presente estudio, el 49% de las gestantes que presentó disfunción sexual y el 42.8% que no presentó disfunción sexual se encontraba en el tercer trimestre, observándose que no existe relación entre la función sexual y el tercer trimestre de embarazo; en cambio **Gonzales**, evidenció en su investigación que el tercer trimestre de embarazo se asoció a la disfunción sexual.



## 5. CONCLUSIONES

- No existe relación entre el índice de función sexual y los trimestres de embarazo ( $p=0.460$ ) en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante el periodo de febrero a abril del año 2016.
- No existe relación significativa entre la función sexual y el primer trimestre de embarazo ( $p=0.837$ ) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Infantil Juan Pablo II.
- No existe relación significativa entre la función sexual y el segundo trimestre de embarazo ( $p=0.436$ ) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Infantil Juan Pablo II.
- No existe relación significativa entre la función sexual y el tercer trimestre de embarazo ( $p=0.506$ ) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Infantil Juan Pablo II.

## **6. RECOMENDACIONES**

- A pesar que no se observó relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo, se recomienda realizar un seguimiento sobre la función sexual de la gestante en cada atención prenatal, con el propósito de contribuir al bienestar sexual y emocional de la gestante.
- Se sugiere sensibilizar a la gestante y a su pareja en temas de sexualidad en el embarazo, mediante la ejecución de una consejería integral, de tal manera que se resuelvan los mitos o creencias y se obtenga la satisfacción sexual y una relación armoniosa de la pareja.
- Se recomienda realizar otros estudios sobre función sexual en el embarazo, pero enfocado a la pareja, con la finalidad de poder observar y comparar el comportamiento de la pareja antes y durante de esta etapa.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González I., Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. Revista Cubana Médica General Integral [Revista en Internet]. 2001 [Acceso el 14 de setiembre del 2014]; 17(5): 497-501. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_5\\_01/MGI15501.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI15501.pdf)
2. Piñero S, Alarcos G, Arenas M, Jiménez V, Ortega E, Ramiro M. Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo. Nure Investigación [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 15 de octubre del 2014]; 8(50):1-9. Disponible en: [http://web2014.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50\\_original\\_modifisex.pdf](http://web2014.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_original_modifisex.pdf)
3. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Enfermería global [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 18 de octubre del 2014]; 32:362-370. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/enfermeria1.pdf>
4. Vargas M. Función sexual. Capítulo 7. Obstetricia Moderna. Pág. 95-106.
5. Gonzales L. Factores asociados a la disfunción sexual en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en los meses de julio-setiembre 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2016. [Acceso el 20 de julio del 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4731/1/Gonzales\\_yl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4731/1/Gonzales_yl.pdf)
6. Timaná E. Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de Obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho – Enero 2015. [Acceso el 05 de enero del 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/736-2503-1-PB.pdf>
7. Hanafy S, Srour N, Mostafa T. Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: an Egyptian study. Sex Health [Online Magazine]. 2014 [Accessed January 12, 2015]; 11(3):240-3. Available in:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Female+sexual+dysfunction+across+the+three+pregnancy+trimesters%3A+an+Egyptian+study>

8. Tosun F, Gördeles N. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *J Sex Med* [Online Magazine]. 2014 [Accessed January 13, 2015]; 11 (1): 146-53. doi: 10.1111 / jsm.12347. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24165092>.
9. Ahmed M, Madny E, Sayed W. Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *J Obstet Gynaecol Res* [Online Magazine]. 2014 [Accessed January 13, 2015]; 40(4): 1023-9. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24612115>
10. Corbacioglu A, Akca A, Akbayir O, Goksedef B, Bakir V. Female sexual function and associated factors during pregnancy [Online Magazine]. 2013 [Accessed January 13, 2015]; 39(6): 1165-1172. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23718891>
11. Jamali S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med*. 2013; 11(6):479-86.
12. Castelo C, De la Granada J., Puigvert A. Sexualidad humana: Una aproximación integral. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005.
13. García M. Sexualidad en el periodo gestacional [Tesis]. España: Universidad de Cádiz. Facultad de Enfermería de Algeciras; 2014.
14. Gómez S, Moreno M. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. *Cultura de los cuidados* 2012; 33: 67-74.
15. Fernández M. Los nuevos hallazgos de la Sexualidad en el embarazo. Los beneficios para el niño, la madre y el parto. Costa Rica: Instituto Costarricense de Sexología. [Acceso el 15 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.drmauro.com/105-SEXUALIDAD-EN-EL-EMBARAZO.html>.
16. Blümel J, Binka L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de Función Sexual Femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 2004; 69(2): 118-125.

17. Sira M. Función sexual. Obstetricia moderna. [Acceso el 13 de abril del 2015]. Disponible en: [http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia\\_moderna/om\\_07.pdf](http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/om_07.pdf)
18. Erol B, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioglu A. A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. J Sex Med [Online Magazine]. 2007 [Accessed August 18, 2016]; 4(5):1381-7. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17651387>
19. Lawrence M, Leeman M, Rogers R. Relaciones Sexuales Después del Parto. Función Sexual Postparto. Obstet Gynecol. 2012; 119:647–55.
20. Balestena J, Fernández B, Sanabria J, Fernández R. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. Rev. Ciencias Médicas. 2014; 18(3): 363-374.
21. Cedrés S, Dartayete G. La sexualidad durante el embarazo. Uruguay: Centro Médico Sexológico Plenus. [Acceso el 05 de julio del 2016] Disponible en: <http://www.plenus.com.uy/docs/parejas/Sexualidad%20y%20embarazo.pdf>
22. Discapnet. Guía del embarazo. Cambios de la sexualidad. Technosite. Fundación ONCE. Año 2009. [Acceso el 05 de julio del 2016]. Disponible en: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Guias%20de%20Salud/Guia%20sobre%20embarazo/relaciones/Paginas/Pagina%20principal.aspx>
23. Zighelboim I. Actividad sexual y embarazo. Conferencia presentada en el X Congreso Venezolano de Sexología. Revista de La Facultad de Medicina. 2001 [Revista en Internet]; 24(2): 101-103. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692001000200002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000200002)
24. Galazka I, Drosdzol A, Beata N, Czajkowska M, Skrzypulec V. Los cambios en la función sexual durante el embarazo. J Sex Med [Revista en Internet]. 2015 [Acceso el 12 de enero del 2015]; 12: 445-454. Disponible en: [http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fjasm.12747?r3\\_referer=wol&tra](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fjasm.12747?r3_referer=wol&tra)

cking\_action=preview\_click&show\_checkout=1&purchase\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\_site\_license=LICENSE\_DENIED.

25. Alsibiani S. Effects of pregnancy on sexual function. Findings from a survey of Saudi women. Arabia Med J [Revista en Internet]. 2014 [Acceso el 13 de enero del 2015]; 35 (5): 482-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24825810>.
26. Prado D, Lima R, Mauricio L. Impacto da gestação na função sexual feminina. Rev Bras Ginecol Obstet [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 13 de enero del 2015]; 35 (5): 205-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032013000500003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000500003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
27. Küçükdurmaz F, Efe E, Malkoç Ö, Kolus E, Amasyalı A, Resim S. Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. Turk J Urol [Online Magazine]. 2016 [Accessed August 18, 2016]. Sep;42(3):178-83. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27635293>
28. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía de cuidados en el embarazo. España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2011. [Acceso el 08 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/en/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
29. Gorguet I. Comportamiento sexual humano. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2008. [Consultado el 05 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Comportamiento%20sexual%20humano.pdf>
30. Casaubón A, Diaz M. Dolor coital: dispareunia y vaginismo. 2015. [Acceso el 05 de enero del 2017]. Disponible en: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/curso\\_de\\_actualizacion\\_en\\_obstetricia\\_y\\_ginecologia/curso\\_2015/ginecologia/4\\_dolor\\_coital\\_dispareunia\\_y\\_vaginismo.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/curso_de_actualizacion_en_obstetricia_y_ginecologia/curso_2015/ginecologia/4_dolor_coital_dispareunia_y_vaginismo.pdf)

31. Carrobles J, Gámez M, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología [Revista en Internet]*. 2011 [Acceso el 05 de enero del 2017];27(1):27-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16717018004.pdf>
32. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000; 26: 191-20.

## 8. ANEXOS

### ÍNDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	466
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
III. INSTRUMENTO.....	50
IV. APÉNDICE TABLA A .....	55



I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Ítems	Fuente de verificación
Trimestre de gestación	Es considerado el tiempo o semanas de gestación que se encuentra cursando la gestante.	Primer trimestre	Cualitativa	Nominal	Menor o igual a 12 semanas de gestación	-	Ficha de Recolección datos
		Segundo trimestre	Cualitativa	Nominal	De 12 semanas a 26 semanas de gestación	-	
		Tercer trimestre	Cualitativa	Nominal	Mayor a 26 semanas de gestación	-	
Función sexual	Satisfacción de la mujer en cualquier aspecto de la experiencia sexual, ya sea física, emocional o relacional.	Deseo	Cualitativa	Nominal	Frecuencia de deseo o interés sexual.	En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?	Índice de función Sexual Femenina
					Nivel de deseo o interés sexual.	En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?	
		Excitación	Cualitativa	Nominal	Frecuencia de la excitación durante la actividad sexual.	En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?	
					Nivel de excitación durante la actividad sexual.	¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?	

<p>En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?</p>		Confianza de excitarse durante la actividad sexual.		
Lubricación	Cualitativa	Nominal	Frecuencia de satisfacción de la excitación durante la actividad sexual.	<p>En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?</p>
			Frecuencia de sensación de lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual.	<p>En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?</p>
			Dificultad de lubricación (humedecerse) durante la actividad sexual.	<p>En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia de la lubricación vaginal hasta finalizar la actividad sexual.</p>
			Frecuencia de mantener lubricación vaginal hasta finalizar la actividad sexual.	<p>En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?</p>
Orgasmo	Cualitativa	Nominal	Frecuencia de orgasmos o clímax.	
Dificultad para alcanzar los orgasmos o clímax.			<p>En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene</p>	

				estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?
				En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?
				En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?
				En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?
				En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?
				En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?
				En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?
				En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?
Satisfacción	Cualitativa	Nominal	Satisfacción para alcanzar orgasmos (clímax) durante la actividad sexual.	
			Satisfacción con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual.	
			Satisfacción de la relación sexual con su pareja.	
			Satisfacción con su vida sexual en general.	
			Frecuencia de discomfort o dolor durante la penetración vaginal.	
			Frecuencia de discomfort o dolor después de la penetración vaginal.	
Dolor	Cualitativa	Nominal	Nivel de intensidad del discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal.	

## II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### ***Función sexual según trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante los meses de febrero a abril del año 2016.***

La presente investigación es conducida por KAREN VERONICA SALVADOR PORRAS, alumna de pregrado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, teniendo la intención de determinar la relación entre la función sexual y el trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante los meses de febrero a abril del año 2016, con la finalidad de brindar una mejor atención a la usuaria.

Para ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, incomodidades, costos, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

**Propósito del estudio:** analizar la relación entre la función sexual por trimestres de gestación.

**¿En qué consiste su participación?:** una vez autorizada su participación, se procederá a tomar un test de Función sexual, previa encuesta donde se evalué sus características personales.

**Riesgos asociados al estudio y costo de su participación:** los riesgos, ya han sido estudiados y usted pasará por riesgos identificados, por lo que se ha planteado que el estudio no afectara a su persona. El estudio no tendrá costo para usted.

**Beneficios:** para la institución será conocer y tener información sobre la función sexual en gestante. Para los investigadores corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo y para las participantes el tener un poco más de información sobre la función sexual.

**Confidencialidad:** toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del investigador, por ende la encuesta es anónima.

**Problemas o preguntas:** en todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que realizará la entrevista; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con el investigador para cualquier consulta o retiro del estudio.

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se identificará.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión. Firmo este documento autorizando mi participación en el estudio; mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
Nombre del apoderado o Responsable

\_\_\_\_\_  
Firma del apoderado o responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Fecha: \_\_\_\_\_



### III. INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**E.A.P OBSTETRICIA**  
**Ficha de Recolección de Datos**

#### PRESENTACIÓN

Buenos días, soy Karen Salvador, Bachiller de Obstetricia. En esta oportunidad vengo a aplicar una encuesta con la finalidad de realizar un trabajo de investigación, cuyo título es "Función sexual según trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II durante los meses de febrero a abril del año 2016", para lo cual solicito su colaboración respondiendo con sinceridad las preguntas del cuestionario. Le aseguramos la confidencialidad de los datos brindados dado que la encuesta es ANÓNIMA.

#### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. Considere adecuada o correcta.

#### 1. Datos Generales

Edad: \_\_\_\_

Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Separada ( )

Grado de Instrucción:

- |                       |     |                       |     |
|-----------------------|-----|-----------------------|-----|
| ❖ Sin Instrucción     | ( ) | Secundaria Incompleta | ( ) |
| ❖ Primaria Completa   | ( ) | Sup. Universitaria    | ( ) |
| ❖ Primaria Incompleta | ( ) | Sup. Técnico          | ( ) |
| ❖ Secundaria Completa | ( ) |                       |     |

Ocupación:

- ❖ Estudiante: ( )
- ❖ Ama de casa: ( )
- ❖ Empleada: ( )
- ❖ Otros: ( )

Procedencia: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Religión: Católica ( ) Evangélica ( ) Otros ( ) Ninguno ( )

#### 2. Datos reproductivos:

Menarquia: \_\_\_\_\_ Régimen catamenial: \_\_\_\_\_

Dispareunia: Si ( ) No ( ) IRS: \_\_\_\_\_

Andría: \_\_\_\_\_

MAC: Naturales ( ) Hormonales ( ) Barrera ( ) de retiro ( ) Ninguno ( )

Cuantos hijos vivos tienes: 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) >3 ( )

Trimestre de gestación: \_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración**

## **TEST DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (IFSF)**

### **Instrucciones**

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán mantenidas completamente confidenciales.

### **Definiciones**

- Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.
- Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.
- Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, auto-estimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

### **Marque sólo una alternativa por pregunta**

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo. En las últimas 4 semanas,

1. ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?
  - a) Siempre o casi siempre
  - b) La mayoría de las veces (más que la mitad)
  - c) A veces (alrededor de la mitad)
  - d) Pocas veces (menos que la mitad)
  - e) Casi nunca o nunca
2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?
  - a) Muy alto
  - b) Alto
  - c) Moderado
  - d) Bajo
  - e) Muy bajo o nada
3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?
  - a) No tengo actividad sexual
  - b) Siempre o casi siempre
  - c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
  - d) A veces (alrededor de la mitad)
  - e) Pocas veces (menos que la mitad)
  - f) Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Muy alto
  - c) Alto
  - d) Moderado
  - e) Bajo
  - f) Muy bajo o nada
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Muy alta confianza
  - c) Alta confianza
  - d) Moderada confianza
  - e) Baja confianza
  - f) Muy baja o nada de confianza
6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Siempre o casi siempre
  - c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
  - d) A veces (alrededor de la mitad)
  - e) Pocas veces (menos que la mitad)
  - f) Casi nunca o nunca
7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Siempre o casi siempre
  - c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
  - d) A veces (alrededor de la mitad)
  - e) Pocas veces (menos que la mitad)
  - f) Casi nunca o nunca
8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Extremadamente difícil o imposible
  - c) Muy difícil
  - d) Difícil
  - e) Poco difícil
  - f) No me es difícil
9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- a) No tengo actividad sexual
  - b) Siempre o casi siempre la mantengo
  - c) La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
  - d) A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
  - e) Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
  - f) Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final
10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Extremadamente difícil o imposible
  - c) Muy difícil
  - d) Difícil
  - e) Poco difícil
  - f) No me es difícil
11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Siempre o casi siempre
  - c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
  - d) A veces (alrededor de la mitad)
  - e) Pocas veces (menos que la mitad)
  - f) Casi nunca o nunca
12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Extremadamente difícil o imposible
  - c) Muy difícil
  - d) Difícil
  - e) Poco difícil
  - f) No me es difícil
13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Muy satisfecha
  - c) Moderadamente satisfecha
  - d) Ni satisfecha ni insatisfecha
  - e) Moderadamente insatisfecha
  - f) Muy insatisfecha
14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?



- a) No tengo actividad sexual
  - b) Muy satisfecha
  - c) Moderadamente satisfecha
  - d) Ni satisfecha ni insatisfecha
  - e) Moderadamente insatisfecha
  - f) Muy insatisfecha
15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?
- a) Muy satisfecha
  - b) Moderadamente satisfecha
  - c) Ni satisfecha ni insatisfecha
  - d) Moderadamente insatisfecha
  - e) Muy insatisfecha
16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?
- a) Muy satisfecha
  - b) Moderadamente satisfecha
  - c) Ni satisfecha ni insatisfecha
  - d) Moderadamente insatisfecha
  - e) Muy insatisfecha
17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Siempre o casi siempre
  - c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
  - d) A veces (alrededor de la mitad)
  - e) Pocas veces (menos que la mitad)
  - f) Casi nunca o nunca
18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Siempre o casi siempre
  - c) La mayoría de las veces (más que la mitad)
  - d) A veces (alrededor de la mitad)
  - e) Pocas veces (menos que la mitad)
  - f) Casi nunca o nunca
19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?
- a) No tengo actividad sexual
  - b) Muy alto
  - c) Alto
  - d) Moderado
  - e) Bajo
  - f) Muy bajo o nada

#### IV. TABLA A

**Tabla A:** Respuestas del Índice de Función Sexual de las gestantes atendidas en los consultorios de Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II. Febrero-abril 2016.

<b>Respuestas sobre el Índice de Función sexual</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<i>Sintió deseo sexual</i>	<b>Deseo</b>		
	Nunca	6	4.3%
	Pocas veces	43	30.7%
	A veces	67	47.9%
	La mayoría de veces	21	15.0%
	Siempre	3	2.1%
	Muy bajo	2	1.4%
	Bajo	32	22.9%
	Moderado	101	72.1%
	Alto	5	3.6%
<i>Clasificación del nivel de deseo sexual</i>	Muy alto	0	0.0%
	<b>Excitación</b>		
	No tengo actividad sexual	11	7.9%
	Nunca	7	5.0%
	Pocas veces	21	15.0%
	A veces	51	36.4%
	La mayoría de veces	32	22.9%
	Siempre	18	12.9%
	No tengo actividad sexual	14	10.0%
	Muy bajo	0	0.0%
<i>Frecuencia de excitación sexual</i>	Bajo	15	10.7%
	Moderado	80	57.1%
	Alto	29	20.7%
	Muy alto	2	1.4%
	<i>Clasificación del nivel de excitación sexual</i>		
	No tengo actividad sexual	9	6.4%
	Muy baja confianza	2	1.4%
	Baja confianza	14	10.0%
	Moderada confianza	66	47.1%
	Alta confianza	39	27.9%
<i>Confianza de excitarse durante la actividad sexual</i>	Muy alta confianza	10	7.1%
	No tengo actividad sexual	11	7.9%
	Nunca	3	2.1%
	Pocas veces	24	17.1%
	A veces	27	19.3%
	La mayoría de veces	64	45.7%
	Siempre	11	7.9%
	<b>Lubricación</b>		
	No tengo actividad sexual	7	5.0%
	Nunca	16	11.4%
<i>Frecuencia de lubricación o humedad vaginal</i>	Pocas veces	18	12.9%
	A veces	41	29.3%
	La mayoría de veces	49	35.0%
	Siempre	9	6.4%
	<i>Dificultad para lubricarse durante la actividad sexual</i>		
	No tengo actividad sexual	7	5.0%
	Extremadamente difícil	6	4.3%

Frecuencia de mantener la lubricación	Muy difícil	4	2.9%
	Difícil	18	12.9%
	Poco difícil	72	51.4%
	No me es difícil	33	23.6%
	No tengo actividad sexual	8	5.7%
	Nunca	5	3.6%
	Pocas veces	11	7.9%
	A veces	53	37.9%
	La mayoría de veces	40	28.6%
	Siempre	23	16.4%
	No tengo actividad sexual	12	8.6%
	Extremadamente difícil	4	2.9%
Dificultad para mantener la lubricación	Muy difícil	2	1.4%
	Difícil	15	10.7%
	Poco difícil	71	50.7%
	No me es difícil	36	25.7%
Orgasmo			
Frecuencia con que alcanza el orgasmo	No tengo actividad sexual	7	5.0%
	Nunca	9	6.4%
	Pocas veces	37	26.4%
	A veces	35	25.0%
	La mayoría de veces	23	16.4%
	Siempre	29	20.7%
	No tengo actividad sexual	7	5.0%
Dificultad para alcanzar el orgasmo	Extremadamente difícil	29	20.7%
	Muy difícil	85	60.7%
	Difícil	19	13.6%
	Poco difícil	0	0.0%
	No me es difícil	0	0.0%
Satisfacción			
Satisfacción de la capacidad para alcanzar orgasmo	No tengo actividad sexual	11	7.9%
	Muy insatisfecha	6	4.3%
	Moderadamente insatisfecha	8	5.7%
	Ni satisfecha ni insatisfecha	38	27.1%
	Moderadamente satisfecha	52	37.1%
	Muy satisfecha	25	17.9%
	No tengo actividad sexual	8	5.7%
	Muy insatisfecha	0	0.0%
Satisfacción de la cercanía emocional con la pareja	Moderadamente insatisfecha	5	3.6%
	Ni satisfecha ni insatisfecha	15	10.7%
	Moderadamente satisfecha	54	38.6%
	Muy satisfecha	58	41.4%
	Muy insatisfecha	1	.7%
Satisfacción con la relación sexual	Moderadamente insatisfecha	11	7.9%
	Ni satisfecha ni insatisfecha	21	15.0%

<i>Satisfacción con la vida sexual</i>	Moderadamente satisfecha	68	48.6%
	Muy satisfecha	39	27.9%
	Muy insatisfecha	1	.7%
	Moderadamente insatisfecha	15	10.7%
	Ni satisfecha ni insatisfecha	28	20.0%
	Moderadamente satisfecha	60	42.9%
	Muy satisfecha	36	25.7%
<b><i>Dolor</i></b>			
<i>Disconfort o dolor durante la penetración</i>	No tengo actividad sexual	12	8.6%
	Siempre	26	18.6%
	La mayoría de veces	71	50.7%
	A veces	31	22.1%
	Pocas veces	0	0.0%
	Nunca	0	0.0%
<i>Disconfort o dolor después de la penetración</i>	No tengo actividad sexual	12	8.6%
	Siempre	8	5.7%
	La mayoría de veces	15	10.7%
	A veces	19	13.6%
	Pocas veces	45	32.1%
	Nunca	41	29.3%
<i>Clasificación del nivel de disconfort durante o después de la penetración</i>	No tengo actividad sexual	12	8.6%
	Muy Alto	4	2.9%
	Alto	38	27.1%
	Moderado	66	47.1%
	Bajo	4	2.9%
	Muy bajo	16	11.4%
<b><i>Total</i></b>		<b>140</b>	<b>100.0%</b>